

1. DADOS DO CLIENTE

Nome Completo															
B.I	Data de Emissão					DD	MM	AA	Válido até		DD	MM	AA		
Endereço											NUIT				
Província	Cidade / Distrito										Quarteirão				
Bairro				Casa Nº	Estado Civil		S	C	V	D	Gênero		M	F	
Data de Nascimento	DD	MM	AA	Contacto(s)											
Nome da Referência											Relação				
Contacto da Referência						Tipo de Cliente		Normal	P.E.P.*		*P.E.P. - Pessoa Exposta Politicamente				
Email															

2. DADOS DO LOCAL DE TRABALHO

Nome da Entidade						Endereço									
Contacto						É contratado	S	N	Tipo		Det.	Indet.	Anos de Serviço		
Ocupação						Resp. Directo									

3. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DE CRÉDITO

Tipo: Novo	<input type="checkbox"/>	Reforço	<input type="checkbox"/>	Fonte de Reembolso (Salário Bruto)			1/3 SB		<input type="checkbox"/>									
Prest. Ded. Salário	<input type="checkbox"/>			Prest. OIC			Prest. Mensal		<input type="checkbox"/>			Prazo (meses)						
Taxa de juro	<input type="checkbox"/>			Finalidade do Crédito														
(taxa efectiva anual)																		
Custo total do crédito	<input type="checkbox"/>						Custo total do crédito									<input type="checkbox"/>		%
(Taxa efectiva anual. Inclui Comissão de Constituição e Organização do Processo)																		
Saldo Actual (para reforço)	<input type="checkbox"/>			V. Solicitado												Extenso		

Valor a Desembolsar Extenso _____

BSFM compromete-se a desembolsar o crédito num prazo não superior a 7 dias após a submissão do Acordo de Crédito e a informar o Cliente caso haja algum atraso.

4. CONTA PARA DESEMBOLSO

NIB Banco

5. COMPRA DE DÍVIDA (Juntar a nota de liquidação ou o extracto de conta)

Banco Valor em Dívida Prestação

6. DECLARAÇÕES

1. A informação por mim preenchida neste Acordo é verdadeira e completa.
2. Autorizo o BAYPORT a transferir para minha Conta Bancária referida no ponto 4 o montante referido no ponto 3 do presente Acordo.
3. Para efeitos de cobertura do presente crédito, comprometo-me a apresentar antes do desembolso a apólice de seguro cujo valor da cobertura deverá ser igual ou superior ao valor do crédito.
4. Concordo que o primeiro desconto tenha início no segundo mês após o desembolso do crédito.
5. Autorizo o BAYPORT a solicitar ao Centro de Desenvolvimento de Sistemas de Informática de Finanças (CEDSIF) ou a minha Entidade Empregadora, para efeitos de fixação da prestação para o desconto mensal no meu salário, processado no sistema e-SISTAFE ou outro até a liquidação total, incluindo prestações em mora e respetivas penalizações.
6. Eu, _____ li, compreendi e aceito o conteúdo e os termos e condições contratuais do crédito nos termos em que os mesmos se encontram redigidos e em minha posse, razão pela qual comprometo-me em evidar todos os esforços para evitar contrair responsabilidades que agravem severamente a minha capacidade de endividamento.

Assinatura do Cliente: _____ Ref: _____

Data (Não assinar o formulário em branco. Assinar conforme no Bilhete de Identidade)

BAYPORT FINANCIAL SERVICES MOÇAMBIQUE S.A. (Mcb)

Assinatura e carimbo do gerente _____

Data

Agente Bancário _____ Código _____